

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

健やか親子 21 の評価方法について

研究分担者 山縣 然太郎 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座・教授

研究要旨

認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」の取組の進捗状況の把握、確認のための方法論を検討し、各個別施策の具体的な評価の進め方について検討するために、健やか親子 21 の評価方法を概説した。

健やか親子 21 は 2001 年に開始した母子保健領域の国民運動計画である。2015 年度から第 2 次が開始した。第 2 次は 3 つの基盤課題と 2 つの重点課題からなり、それぞれに「健康水準の指標」、「健康行動の指標」、「環境整備の指標」の 3 つのレベルに整理した点が特徴で、全体で目標を掲げる 52 指標（うち再掲 2 指標を含む）と、28 の参考とする指標を設定した。3 つのレベルに整理することで、主体と行動（だれが何をした）とその結果が明確な指標となり、また、指標間の関連を明示することができる。

A．研究目的

認知症施策推進大綱の対象期間である 2025 年に向けて、「共生」と「予防」の取組の進捗状況の把握、確認、各個別施策の具体的な評価の進め方について、健やか親子 21 で実施された方法を提示することを目的とした。

B．研究方法

健やか親子 21 の指標の設定方法及び、最終評価の方法の概要を示し、その利点と課題と考察した。

（倫理面への配慮）

本研究は有識者による先行研究の報告と討議によるものであり、倫理面の配慮は特に必要としない。

C．研究結果

（1）指標の構成

目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づいた、現計画の指標をもとに、次の三段階に整理し策定した（健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標）（表 1）。

健康水準の指標が設定出来ない場合には、健

康行動の指標や環境整備の指標を設定し、また、環境整備の指標は、国が取組を例示し、地方公共団体が地域の特性に応じて選択できるようにした。

地方公共団体において、計画立案や実施、評価する際の具体的なプロセス等を自ら確認できるための項目等を整理し、提示することで、円滑な取組が行われるよう支援する。

上記の三段階の指標の他、現行の計画において「目標を達成した」、または「世界最高水準を維持した」といった指標については、その推移を継続的に評価することは必要と考えられる。そのため、「参考とする指標」を設定し、具体的な目標値を掲げないものの、データの推移等を継続的に注視することが必要と考えられる指標として位置付けた（例：新生児死亡率、乳児死亡率等）。

（2）指標の内容

現行の「健やか親子 21」の指標を整理し、見直しを行った。現行の「健やか親子 21」では、目標とする指標が 69 指標 74 項目と非常に多いため、達成状況や現状を踏まえ見直しを行い、

目標を掲げた 52 指標(うち再掲 2 指標を含む)と、参考とする指標を 28 指標設定した。

また、指標とともに、指標の目標達成のための取組方策の例示を一覧表に示した(参考資料 1)。医療施策に特化した指標等については、医療計画等の他の計画において対応することとした。

### (3) 目標の設定

全ての指標について、指標評価分析シートを用いて検討し目標を設定した(参考資料 2)。

目標設定にあたっては、既存の統計調査から現状や今後の推移の見通し等の分析を行い、それを踏まえ、向こう 10 年間で取組が着実に促されるよう段階的な目標設定を検討した。既存の統計調査を活用することを基本とし、継続的にモニタリング可能な目標を設定し評価を行うこととした。但し、既存の調査においては全国値等がなく、目標値等の設定が困難なものについては、「健やか親子 21(第 2 次)」策定後、出来るだけ速やかに調査研究等を行い、ベースライン値及び目標を設定する。

目標の設定にあたっては、「健康日本 21(第 2 次)」等の他計画との整合性を図ることとした。

### (4) 評価

「健やか親子 21(第 2 次)」の開始から 5 年目を目途に、目標の達成状況等について中間評価を、また終期となる 10 年目を目途に最終評価を行うことにより、目標達成に向けた様々な取組に関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、継続性をもちつつ母子保健分野の更なる取組に反映させていくことが望ましいとしている。

「健やか親子 21(第 2 次)」の対象期間は、2015 年度から 2024 年度までの 10 年間とする。

中間年となる平成 31 年度を 1 つの目安として、その間の実施状況等について、中間評価を実施し、必要に応じて、指標の追加等の見直しを行うこととする。重要な指標や収集可能な指標については、5 年毎の評価を待たず、毎年データの推移を確認し公表する。また、最終年度となる 2024 年度の前年(2023 年度)から最終評価を行う(表 2)。

数値指標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは比較可能で十分な精度を持つことが必要である。中間評価、最終評価を行う際は、今後強化又は改善すべき点を検討し、評価の結果を公表することとしている。

## D. 考察

健やか親子 21(第 2 次)の指標は、一部の指標を除き、市区町村の乳幼児健診における問診票に組み込まれた質問票および既存統計で把握できるものになっている点が利点である。一方で、既存統計はもとより、質問票も集計で国に集まってくるためにクロス集計等ができない点が欠点である。健やか親子 21(第 1 次)の中間評価及び最終評価では全国に市区町村に依頼して乳幼児健診受診者の保護者に調査を実施したので、クロス集計などにより指標同士の関連や属性との関連を明らかにすることができた。

認知症の指標への提案は、3 つのレベルの指標、すなわち、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標にレベル分けするとよいのではないかと。これにより、だれが何をすればどのような成果が得られるのかという、指標の関連性を明示することができる。

## E. 結論

健やか親子 21 の指標は 3 つのレベル、健康

水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標からなっており、これにより、主体と行動(だれが何をした)とその結果が明確な指標となり、また、指標間の関連を明示することができる。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

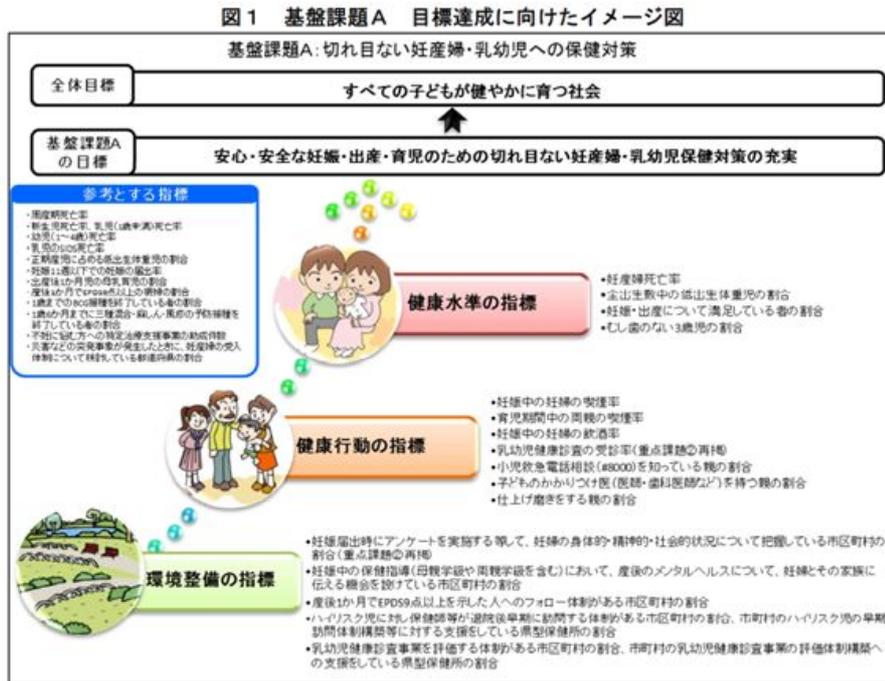
表1. 「健やか親子21(第2次)」における指標の構成について

	指標の概要	具体例
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである(例:保健統計やQOL)。 ・国全体で改善を目指す指標。	・児童・生徒における痩身傾向児の割合 ・むし歯のない3歳児の割合 など
健康行動の指標	・健康を促進、又は阻害する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標。	・妊娠中の妊婦の喫煙率、飲酒率 ・マタニティマークを知っている国民の割合 など
環境整備の指標	・地方公共団体や、専門団体、学校、民間団体、企業等の取組、各種関係団体との連携に関する指標。 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標。	・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をしている県型保健所の割合 など
参考とする指標	・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの。 ・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、中間評価以降において、目標を掲げた指標として設定を目指すものも含む。	・周産期死亡率 ・災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合 など

表2. 「健やか親子21(第2次)」のスケジュール

	H26年度	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	-		
全体	・現計画終了	平成27年度～ 健やか親子21(第2次)開始				平成31年度 中間評価					平成35年度 最終評価	平成36年度 健やか親子21(第2次)終了		
国	・健やか親子21(第2次)のベースライン調査・目標設定 ・健やか親子21(第2次)周知 ・自治体担当者への研修等 ・推進体制の検討					・中間評価の調査	・中間評価検討会開催					・最終評価検討会開催 ・健やか親子21(第3次)計画策定検討会開催	・健やか21(第3次)のベースライン調査 ・次期計画周知等	
地方公共団体	・最終評価 ・母子保健計画作成、周知等					・調査協力	・中間評価・計画修正等					・調査協力 ・最終評価	・健やか親子21(第3次)作成、周知等	
関係団体等	・取組の最終評価 ・健やか親子21(第2次)計画作成					・調査協力	・中間評価・計画修正等					・調査協力 ・最終評価	・健やか親子21(第3次)作成	

参考資料 1 . 課題の目標に向けた指標の関連イメージ



参考資料 2 . 評価分析シート

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援					
【保健医療水準の指標】					
2-3 産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
13.4%	減少傾向へ	12.8%	10.3%	9.0%	改善した (目標を達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」(中野仁雄班)		平成17年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成21年度厚生労働科学研究「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	EPDS9点以上の者は平成13年度調査では13.4%であったが、平成17年度調査では12.8%、平成21年度調査では10.3%、最終評価となる平成25年度調査では9.0%であった。				
分析	産後うつ病の疑いが高いEPDS9点以上の割合は徐々に減少し、目標に向け推移した。調査地域や訪問対象の違いにより、単純に比較できないが、産後うつ病の認識が広まりつつあり、対策がとられ始めてきていることも考慮したい。さらに、産後うつ病に対する妊娠前から予防的介入の試み等も報告されているため、啓発効果及び対策の効果も期待したい。一方、地震や津波を経験し宮城県内で出産した女性では、EPDS9点以上が21.5%であった(平成24年度厚労研「震災時の妊婦・産婦の医療・保健的課題に関する研究」(岡村州博班))という研究結果には、注意を要する必要がある。全国のEPDS9点以上の割合が減少している一方で、被災地での割合が高いという結果は、災害が及ぼす心理的影響を示していると言える。				
評価	調査地域や訪問対象の違いにより単純に比較できないが、EPDSの活用が普及により調査を行う自治体が増え、発生率の数値の妥当性は高くなってきていると考えられる(全数を対象にEPDSを実施している市町村35.2%、全数ではないが実施している市町村14.8%)。				
調査・分析上の課題	第1回中間評価では、早期発見と支援システムが構築された地域での縦断的な検討が必要であるとされた。第2回中間評価では、EPDSの活用が浸透してきている段階であり、取組の効果の判定について評価するのはまた難しいという状況であった。最終評価においては、9.0%まで減少しており、EPDSの活用とあわせて、産後うつの啓発や予防的な取組がなされてきた可能性が高い。				
残された課題	妊娠期からの育児支援としての産後うつ対策と、そのための周産期ケアにあたるスタッフ教育の強化。さらには医療・保健・福祉の各担当者の連携による情報の共有やケアの継続性が重要である。また、妊娠前から予防的介入を行い継続的な支援システムが確立している地域では、産後うつの予防として効果を上げているとの報告もあり、今後、有効な取り組みが各地で実践されることが求められる。妊婦自身が産後うつを自分にも起こりうるリスクの一つとして知識を持ち、対処行動がとれるよう、妊娠中から妊婦とその家族に情報提供する場がさらに増えることが望まれる。				
最終評価のデータ算出方法	調査名	[平成25年度山縣班調査] EPDSによる産後うつ頻度の把握に関するアンケート			
	設問	全数を対象にEPDSを実施している事業(新生児訪問等)において、4-3 問3に回答した時点において、EPDSは何例の母親に適用されましたか、4-4 そのうちEPDS得点が9点以上の方は何例おられましたか。			
	算出方法	EPDS実施者のうちのEPDS9点以上の人の割合(4-4/ 4-3×100)			
	備考				